Nr. 13. LWOW DNIA 1. LIPCA 1909. ROK VII.

GŁOS LEKARZY

Dwutygodnik, poświęcony sprawom zawodowym lekarskim, deontologii lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej.

SUBWENCYONOWANY PRZEZ „KRAJOWY ZWIĄZEK LEKARZY“ I GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE.

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6. Telefon Nr. 48/VI.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek, we Francyi 6 franków. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 28. Konto czekowe pocztowej Kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!

TREŚĆ Nr. 13.: Dr. Eugeniusz Piasecki. Epidemia płonicy w mieście Lwowie w latach 1907—1909. — Dr. Szczepan Mikołajski. Z wycieczki naukowej higienistów lwowskich. (Ciąg dalszy). — Zjazdy lekarskie. — Sprawozdania z czynności Izb lekarskich galicyjskich. — Kronika. — Konkursy. — Ogłoszenia.

Epidemia płonicy w mieście Lwowie w latach 1907—9.

Z polecenia komisyi, wybranej przez Radę królewskiego stołecznego miasta Lwowa dnia 27. sierpnia 1908

opracował

Dr. EUGENIUSZ PIASECKI.

Wstęp.

W jesieni 1907 nawiedziła Lwów niebywale groźna epidemia płonicy, której po dziś dzień, a zatem po blisko dwu latach, nie można uważać jeszcze za wygasłą. Jak wobec każdej klęski, nie dającej się niezbicie odnieść wyłącznie do jakiejś *vis major* — tak i tu poczęło się wkrótce poszukiwanie winnych i padały obficie oskarżenia pod adresem wszystkich z kolei władz i instancyi, odpowiedzialnych bezpośrednio lub pośrednio za stan zdrowotny stolicy. Polemika na ten temat toczyła się w prasie codziennej; gdy zaś, w czasie największego nasilenia zarazy, polemika ta znalazła echo i w Radzie miejskiej, postanowił jej położyć koniec r. dr. Mikołajski przez postawienie (27. sierpnia 1908) następującego wniosku nagłego, podpisanego przez 24 radnych:

„Wobec srożącej się od roku w mieście epidemii szkarlatyny, która przybrała groźne rozmiary i zarówno gminę, jak mieszkańców naraziła na ogromne szkody;

„wobec uzasadnionej obawy, że podobne katastrofy w przyszłości powtarzać się mogą, może nawet w większych jeszcze rozmiarach, jeśli się im rozsądnie zapobiegać nie będzie;

„wobec niekorzystnego stanu ogólnej śmiertelności w mieście, który świadczy, że gmina, zamiast czynić postępy w zdrowotności, pomimo kosztownych inwestycyi sanitarnych, wstecz się cofa w tym względzie —

„Rada m. Lwowa wybiera komisyę z 9 członków złożoną, która

„1. ma zbadać przyczyny złego,

„2. wskazać usterki i ewentualne przewinienia w administracyi sanitarnej miasta, tudzież ewentualnie winnych zaniedbania służbowego,

„3. podać środki zaradcze i w jak najkrótszym czasie przedłożyć Radzie m. wyczerpujące drukowane sprawozdanie wraz z wnioskami.

„Wzywa się Prezydyum Rady m., aby komisyi użyczyło wszechstronnego poparcia, zapewniło jej wglądnięcie w potrzebne akta, tudzież wyjaśnienia od funkcyonaryuszy Magtu, jakoteż aby przydzieliło jej potrzebną siłę pisarską — słowem ułatwiło zadanie komisyi“.

Po dłuższej dyskusyi, Rada m. uchwaliła wniosek, do komisyi zaś wybrała rr.: dra Lisiewicza, dra Mahla, dra Mikołajskiego, dra Piaseckiego, dra Piska, Riedla, dra Schleichera, dra Starzewskiego, dra Szpilmana, Włodzimirskiego. Z tych dr. Starzewski niebawem zrezygnował. Komisya odbyła szereg posiedzeń, na których: 1) ukonstytuowała się, wybierając przewodniczącym dra Mikołajskiego; 2) przeprowadziła dyskusyę ogólną i wybrała referentem dra Piaseckiego; 3) po wyczerpującej dyskusyi szczegółowej uchwaliła tezy i wnioski, przedstawione przez referenta i poleciła mu wypracować sprawozdanie w myśl tych tez; 4) na posiedzeniu, na które, prócz członków komisyi, zaproszono p. wiceprezydenta Rutowskiego i p. fizyka miejskiego, przedyskutowała i ustaliła tekst sprawozdania i oddała je do druku.

Już w ciągu dyskusyi ogólnej postanowiono pracy zbytnio nie przyspieszać, aby wyniki jej nie nosiły na sobie śladów tego rozgorączkowania, jakie, zupełnie naturalnie, zapanowało w czasie największego srożenia się epidemii. Przeciwnie, sprawozdanie powinno być owocem chłodnej, spokojnej rozwagi, oraz dłuższej obserwacyi dalszego przebiegu klęski i jej oddziaływania na zastosowane środki zaradcze. W dyskusyi szczegółowej zgodzono się na to, aby nie rozpatrywać sprawy ewentualnych zaniedbań służbowych, gdyż mowa być może w danym wypadku zaledwie o braku tego stopnia przezorności, energii i daru inicyatywy, jakiego mamy prawo pragnąć u pewnych czynników decydujących.

Co do sposobu opracowania zwalczyć trzeba było niepoślednią trudność pogodzenia dyrektywy wyczerpującego przedstawienia sprawy, jaką dała nam uchwała Rady m., z przeznaczeniem publikacyi, która ma się znaleść w rękach wszystkich członków Reprezentacyi miasta. Prosimy też o pobłażliwość, jeśli w tym względzie nie każdemu czytelnikowi potrafimy dogodzić.

W doborze źródeł unikano prawie zupełnie wspomnień osobistych, ustnych wywiadów itp., uważając je za podstawy zbyt subjektywne i trudne do skontrolowania. Oparto się prawie wyłącznie na źródłach urzędowych, dostępnych dla każdego. Materyał, czerpany w ten sposób, ulega, co prawda, znacznemu zacieśnieniu i otrzymuje nieraz pewne zabarwienie jednostronne. I tak np. „Korespodencya ratuszowa“ nie jest wolną od błędu podnoszenia jednostronnego zasług i pracy prezydyum i magistratu, a pomijania tak stron ujemnych tych czynników, jak i dodatnich objawów Rady m. i jej komisyi... Podobne usterki można by wykazać i w innych publikacyach urzędowych. To jednak pewna, że wady w działaniu pewnej instytucyi, dające się wykazać na podstawie jej własnych, mniej lub więcej na jej korzyść stronniczych publikacyi urzędowych, są tem pewniej nad wszelką wątpliwość ustalone.

Oto ważniejsze źródła, któremi posługiwał się referent: 1. Korespodencya ratuszowa. 2. Dziennik lwowski. 3. Lwów w cyfrach, miesięcznik statystyczny. 4. Dr. W. Legeżyński, Stosunki zdrowotne w m. Lwowie w r. 1905 i 1906. 5. Sprawozdania c. k. krajowej Rady zdrowia o stosunkach zdrowotnych w Galicyi. 6. Oesterreichisches Sanitätswesen. 7. Oesterr. Städtebuch i w. i.

I. Ogólny pogląd na epidemię.

Chcąc określić rozmiary i znaczenie klęski, o której mowa, musimy zbadać przedewszystkiem datę początku epidemii. To zaś nie da się uczynić bez pewnych uwag co do samej istoty pojęcia „epidemia“.

Epidemia nie jest już, w dzisiejszym stanie wiedzy, pojęciem naukowem, a raczej praktyczno-administracyjnem. Oznacza ona taki stopień rozszerzenia się w danej miejscowości, czy kraju, jakiejś choroby zakaźnej, że zwalczenie jej wymaga użycia środków nadzwyczajnych, a akcya czynników lokalnych nie może wystarczyć dla poskromienia jej dalszego rozwoju. Wypadki choroby zakaźnej, utrzymujące się na poziomie niższym od wspomnianego stopnia, nazywamy „sporadycznymi“. W kraju naszym, gdzie skarbiec środków, służących nam do zwalczania chorób zakaźnych, jest bardzo ubogi w czasach „nieepidemicznych“ z powodu braku odpowiedniej ustawy, określenie trafne daty wybuchu epidemii jest praktycznie niezmiernie ważne. Dopiero bowiem

stwierdzenie urzędowe epidemii może być podstawą dla władz administracyjnych do wydania rozporządzeń, które co najmniej podwajają zakres i siłę środków walki z zarazą. W obowiązujących po dziś dzień ustawach austryackich napróżno szukamy wskazówki, któraby mogła znaleść zastosowanie w miastach większych. Ustawa każe uważać za epidemię fakt dojścia ilości wypadków równoczesnych pewnej choroby zakaźnej w jednej gminie do liczby pięciu. Na tej podstawie nietylko Lwów i Kraków, lecz i szereg miast prowincyonalnych naszego kraju, figurowałby stale na liście zapowietrzonych — chorobami takiemi, jak odra, dyfterya i płonica. Przyjęto zatem, siłą faktu, metodę bardziej zawiłą, polegającą na sumiennem śledzeniu ilości wypadków t. zw. sporadycznych każdej z tych chorób, zestawianiu jak najdokładniejszej statystyki i ustalaniu na podstawie danych z dłuższego szeregu lat pewnej „normy" dla danej choroby, danego miasta i danego miesiąca. Liczby, wykraczające jaskrawo ponad tę normę, należy uważać za wskaźnik wybuchu epidemii, i co za tem idzie, konieczności środków nadzwyczajnych.

Niedokładności, jakie można zarzucić wspomnianej metodzie, nie są wcale tak wielkie, aby mimoto sposób ten nie był lepszy od innych. Wzrost liczby mieszkańców danego miasta, zwłaszcza tak mało przemysłowego, jak Lwów, jest tak stateczny i powolny że z tego powodu nie musimy czynić poprawek, o ile do porównania bierzemy np. dziesięciolecie bezpośrednio przed epidemią. To samo dotyczy wzrostu dokładności danych co do zachorowań, tj. ściślejszego z roku na rok wykonywania przymusu zgłaszania chorych zakaźnych. Rzecz ta mogłaby wtedy tylko zachwiać poważnie wartość naszych obliczeń, gdyby w czasie bliskim samego wybuchu epidemii nastąpiła zasadnicza zmiana sposobu zgłaszania chorych. W naszym wypadku zmianę taką wprowadzono, ale już w czasie pełnego rozwoju epidemii, tak że na określenie daty jej początku zmiana ta nie mogła mieć żadnego wpływu.

Zgodnie z tymi motywami, za podstawę porównań wzięliśmy dane z dziesięciolecia 1897—1906. Ponieważ, jak doświadczenie uczy, miesięczne liczby zachorowań i skonów dają się zwykle połączyć w krzywą dla danego miasta cechującą, przebieg tych średnich liczb miesięcznych, jako „normę", zestawiamy z przebiegiem bezpośrednio przed i w czasie epidemii. Gdy się przyjrzymy bliżej liczbom z lat 1897—1906 (patrz Legeżyński — Stosunki zdrowotne w mieście Lwowie, str. 449), znika do reszty obawa, aby liczby te mogły się okazać zbyt nizkiemi.

Znajdujemy bowiem wśród nich tu i ówdzie nasilenia tak znaczne, że nie możemy ich inaczej nazwać, jak epidemiami na mniejszą skalę; liczby niektórych miesięcy dochodzą blisko lub nawet przekraczają podwójną średnią z tego samego miesiąca. *Maximum* dał miesiąc sierpień 1903 (78 zachorowań); do tego *maximum* jeszcze wrócimy poniżej.

Dane z pierwszych 8 miesięcy r. 1907, zestawione ze wspomnianemi liczbami „normalnemi", podajemy w następującej tabelce:

Tab. I.

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	
L. zachorowań na płonicę	**44**	**25**	**23**	**21**	**10**	**20**	**13**	**19**	w r. 1907.
Średnie zachorowań na płonicę	30	22	18	18	20	20	28	31	w latach 1897/1906.
Liczba skonów na płonicę	**9**	**4**	**1**	**6**	**1**	**—**	**2**	**2**	w r. 1907.
Średnie skonów na płonicę	5	4	4	3	3	4	5	8	w latach 1897/906.

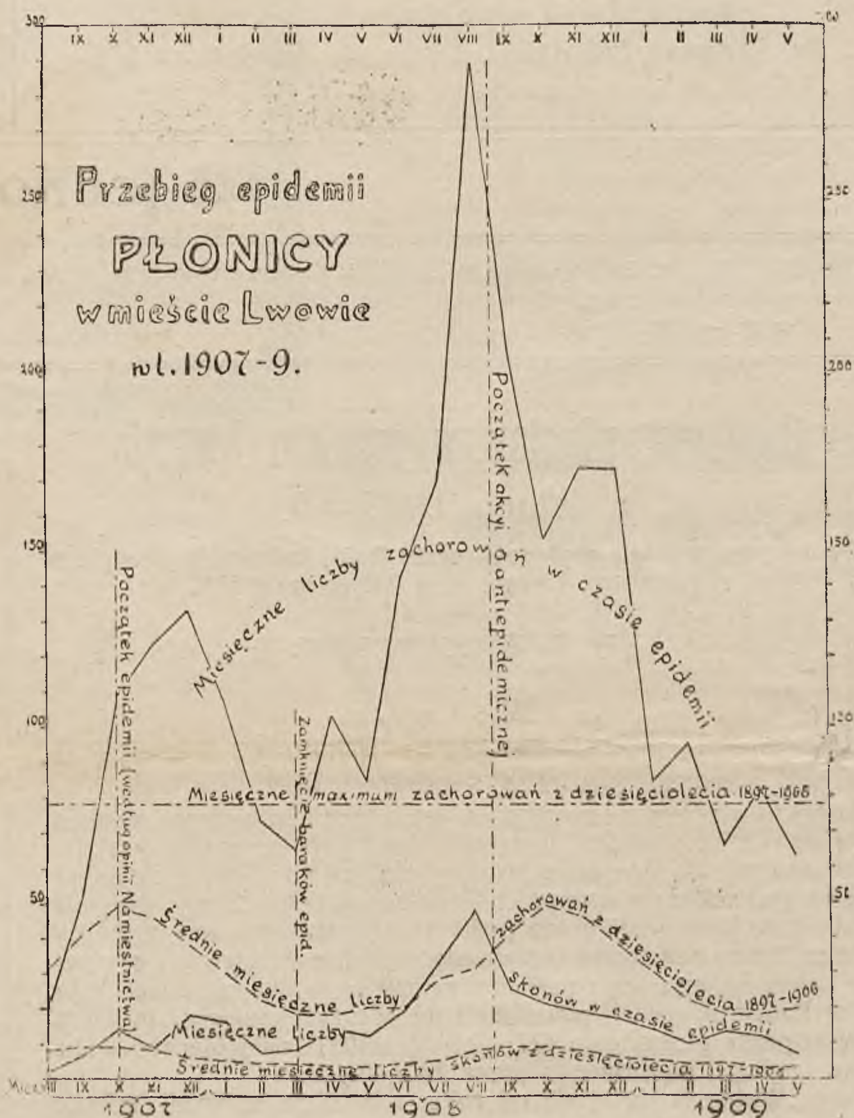
Jak widzimy, o wybuchu epidemii dotychczas nie można mówić; liczby są dość bliskie, często zaś nawet niższe od średnich z poprzedniego dziesięciolecia. Zasadniczo odmienny obraz dają liczby z następujących 12 miesięcy:

Tab. II.

Miesiąc	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	
L. zachorow. na płonicę	**51**	**109**	**123**	**133**	**107**	**73**	**65**	**103**	**84**	**143**	**169**	**289**	w latach 1907/8.
Srednie zach. z l. 1897—906	41	49	46	38	30	22	18	18	20	20	28	31	
L. skonów na płonicę	**7**	**14**	**9**	**18**	**16**	**7**	**8**	**14**	**12**	**19**	**33**	**48**	w latach 1907/8
Sredn. skonów z l. 1897—906	9	9	8	6	5	4	4	3	3	4	5	8	

Już we wrześniu 1907, liczba zachorowań (51) wprawdzie nie wiele wznosi się ponad normalną (41) z tego miesiąca; gdy jednak weźmiemy pod uwagę różnicę w porównaniu z miesiącem poprzednim, skok z 19 na 51 wydaje się olbrzymim w zestawieniu z normą (31 na 41). Jeśli tedy można się spierać o to, czy we wrześniu mieliśmy już do czynienia z epidemią, to wszelka wątpliwość ustaje co do następnego miesiąca.

W październiku 1907 liczba zachorowań na płonicę podskakuje zupełnie nagle do wysokości przeszło podwójnej w porównaniu z normalną, a przekraczającej bardzo znacznie także wspomniane już i jako nienormalne określone *maximum* z r. 1903. Ten niestosunek między normą miesięczną a rzeczywistą liczbą zrchorowań nie maleje w miesiącach następnych, lecz przeciwnie rośnie ustawicznie. Zjawia się on z równą siłą i w liczbach skonów, tu jednak z naturalnem opóźnieniem (ponad wszelką wątpliwość dopiero w grudniu). Bądź jak bądź, początek epidemii był tu zupełnie ostry i wyraźny i przy danym we Lwowie już oddawna zasobie środków, zwłaszcza zaś badań i obliczeń statystycznych, bez zarzutu prowadzonych, średnich dat za poprzednie dziesięciolecie, już wówczas nietylko obliczonych, lecz i opublikowanych, wybuch ten nie powinien był uledz przeoczeniu. Nawiasem dodajmy, że data początku zarazy, oznaczona w sierpniu 1908 przez Namiestnictwo, zgadza się zupełnie z naszem obliczeniem, padając na połowę października 1907.



Lepiej jeszcze, niż tabelki powyższe, unaocznia wybuch i przebieg epidemii dołączona tablica graficzna, na której miejsce czterech rzędów cyfr zajmują 4 krzywe, przy czem odcinki wyrażają miesiące, rzędne zaś ilości miesięczne zachorowań i skonów. Górna krzywa, wyrażająca miesięczne ilości zachorowań w ciągu obecnej epidemii, wznosi się gwałtownie w trzech ostatnich miesiącach r. 1907; w ciągu następnego kwartału opada (analogicznie zresztą do przebiegu w tych miesiącach krzywej „normalnej"); już w kwietniu znów gwałtownie wznosi się (może po części wskutek zamknięcia baraków epidemicznych?), w miesiącach zaś letnich (czerwiec, lipiec, a zwłaszcza sierpień) dosięga szczytu. Tu kończy się pierwszy okres, znamionujący się, jak jeszcze niejednokrotnie zaznaczymy: 1. brakiem urzędowego uznania epidemicznego charakteru grasującej wówczas płonicy, 2. brakiem użycia w walce z nią jakichkolwiek środków nadzwyczajnych i 3) gwałtownym wzrostem zarazy.

Drugi okres, jeszcze nie skończony (liczby z maja 1909 przekraczają przeszło trzykroć „normę"), poczyna się we wrześniu 1908 r. znamionuje się zrazu bardzo stromym, później coraz łagodniejszym spadkiem krzywej. Trudno nie odnieść tego przebiegu, przynajmniej w znacznej części, do urzędowego uznania epidemii i w ślad za niem idącego wprowadzenia całego zasobu środków nadzwyczajnych (fakty te nastąpiły właśnie z końcem sierpnia i początkiem września 1908). Aby rzecz tem ściślej ocenić, musimy przypomnieć, że wraz z innymi środkami wprowadzono obostrzenie przepisów, dotyczących donoszenia o chorobie, wykrywano zatem znacznie większy procent wypadków, niż poprzednio. Krzywa tego okresu przedstawiłaby też spadek w początku znacznie bardziej stromy, gdyby w datach poprzedniego okresu poczynić odpowiednie poprawki *in plus*.

A oto liczby z tego okresu:

Tab. III.

Miesiąc	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	
L. zachorowań	207	153	173	173	84	95	66	82	63	w l. 1908—9.
Norma zachorow.	41	49	46	38	30	22	18	18	20	w l. 1897—6.
L. skonów	25	21	19	17	14	10	13	12	7	w l. 1908—9.
Norma skonów	9	9	8	6	5	4	4	3	3	w l. 1897—6.

Teraz dopiero możemy pokusić się o podanie, choć w przybliżeniu, rozmiarów klęski. Od października 1907 po koniec maja 1909 (w okresie zatem 20 miesięcznym) zachorowało na płonicę we Lwowie 2494, a zatem o 1892 ludzi ponad normę, umarło zaś 336, a zatem o 226ciu więcej, niż w stanie normalnym rozpowszechnienia tej choroby w naszem mieście. Ile te suche cyfry kryją niedoli ludzkiej, łez, strat materyalnych dla setek rodzin, usuwa się z pod możności opisu, tembardziej, że statystyka nie uwzględnia licznych a fatalnych powikłań płonicy, kończących się często kalectwem (głuchota, wady serca, zapalenia stawów, zapalenia nerek itp.). Sama gmina m. Lwowa wydała do 1. stycznia 1909, a zatem w ciągu czterech miesięcy, okrągło 40.000 kor. na tłumienie zarazy i może mieć słuszne pretensye do rządu, aby jej zwrócił przynajmniej część tych wydatków, poniesionych nie tylko w interesie miasta, lecz i kraju. Prócz rodzin, dotkniętych bezpośrednio, każdy prawie uczestnik zawodu wolnego we Lwowie tracił mniej lub więcej na zarobku wskutek ogólnej paniki, zmniejszonego ruchu swoich, a tembardziej obcych itp. Straty te idą na pewno w miliony. Słowem, oddawna już Lwów nie zaznał podobnie dotkliwej i ogólnej klęski i dlatego nie powinno się dziś szczędzić trudu, aby starać się stolicę naszą na przyszłość, jeśli nie uchronić od podobnych ciosów, to przynajmniej zmniejszyć ich siłę.

Skąd wzięła się epidemia obecna? Odpowiedź na to pytanie trudna. Często powtarzana, a zawsze jałowa polemika między władzami sanitarnemi miasta, powiatu i kraju, zaostrzyła się w roku ubiegłym, nie dając pomimo to wyświetlenia prawdy. To pewna jednak, że miasto takich, jak Lwów, rozmiarów, nie musi koniecznie szukać poza swymi murami źródła epidemicznych nasileń chorób w rodzaju płonicy. Ma ono w swem wnętrzu zarzewie, nigdy nie gasnące, w postaci zachorowań sporadycznych. W czasie, bezpośrednio wyprzedzającym wybuch zarazy, statystyka nie wykazywała ani w powiecie, ani w kraju, ani wreszcie w krajach ościennych zasadniczo większego, niż zwykle, panowania płonicy. Że zaś później już, w ciągu pełnego rozwoju lwowskiej epidemii, nastąpiły w bliższem i dalszem sąsiedztwie wybuchy płonicy, tak że mówić można było o pandemii, nie tłumaczy to również bynajmniej kwestyi pochodzenia naszej zarazy.

Sprawiedliwość nakazuje przyznać, że i w krajach najbardziej cywilizowanych tłumienie epidemii płonicy należy do zadań poważnych i trudnych. Polega to na samej istocie tej choroby. Płonica obfituje w postacie lekkie (t. z. poronne), trudne do rozpoznania dla lekarza, a uchodzące zupełnie uwagi otoczenia chorego, roznoszące zaś zarazki w daleko większym stopniu, niż obłożnie chorzy. Drugą trudnośc stanowi fakt, że zarazka płonicy dotąd nie znamy, ponieważ zaś mogą go przenosić nietylko chorzy, lecz i zdrowi, mający z chorymi styczność, rekonwalescenci etc., nie mamy danych, na podstawie których wiedzielibyśmy, o ile i na jak długo tych przenośników zarazy należałoby izolować.

Z tem wszystkiem wniosek, zmierzający do pewnego fatalizmu, założenia rąk „ponieważ i tak niewiele da się zrobić“ — wniosek taki byłby najfałszywszy. Przeciwnie! Ponieważ walka z tą chorobą jest trudna, z tem większą należy ją prowadzić energią, tembardziej trzeba wyczerpać wszelkie dostępne środki. Sam zresztą przebieg obecnej epidemii lwowskiej wykazał niezbicie, że, skoro się tylko zdecydowano działać, nie zmarnowano na próżno pracy i wydatków. *(Ciąg dalszy nastąpi).*

Z wycieczki naukowej higienistów lwowskich.

(Ciąg dalszy).

Uderza w Monachium brak ścisłego oddzielenia zwłok po chorobach zakaźnych od zwłok niezakaźnych, co przy zwykłych epidemiach istotnie jest zbytecznem, gdyż zwłoki bez względu na przyczynę śmierci są od publiczności ściśle odzielone a zwłoki zakaźne w trumnie zamknięte. Ale przy epidemiach bardzo zjadliwych, jak cholera, dżuma, system wiedeński z osobną halą i obsługą dla zwłok zakaźnych wydaje mi się odpowiedniejszym. W Wiedniu nadto w hali dla zakaźnych zbudowano osobny oddział dla dżumy, cholery, ospy i do tego oddziału dostęp publiczności wogóle jest wzbroniony. Przezorność posunięto tam aż do śmieszności, konstruując w otworach wentylacyjnych przyrządy „do spalania bakteryi“ (Bacillenverbrenner), z których lekarze słusznie pokpiwają.

Z innych cmentarzy monachijskich zasługuje jeszcze na wzmiankę cmentarz w lesie (Waldfriedhof), otwarty przed paroma laty w dalszej okolicy miasta, gdyż w samem Monachium gleba cmentarzy nie sprzyja hodowli drzew szpilkowych. Szczegółowy opis tego cmentarza zająłby zbyt wiele miejsca a z wejrzenia nie wiele on się różni od cmentarza łyczakowskiego we Lwowie, gdzie mamy dostatek drzew.

Wspomnę jednak, że w Monachium projekty nagrobków muszą uzyskać aprobatę magistratu nie tylko ze względu na przepisy o zabudowaniu cmentarza, lecz także ze względów estetycznych a myśl przewodnią estetyczną wyraża instrukcya dla cmentarza leśnego, stwierdzając, że „wartość pomnika nie leży w wysokich jego kosztach, lecz w jego sharmonizowaniu się z otoczeniem.“

Zasługuje jeszcze na wzmiankę, że w Monachium nie sprzedaje się miejsca pod grób na wieczyste używanie, lecz tylko na pewien czas wydzierżawia się je, mianowicie na lat 7, 25, 50 lub najwyżej 100. Po upływie tego czasu może rodzina zmarłego zapłacić dzierżawę miejsca na dalszy okres czasu. — Podobnie postępuje się z grobami, na których wzniesiono pomniki jakoteż z grobowcami murowanymi. Przed upływem opłaconego okresu gmina ogłasza wykaz tych grobów, a jeśli nikt z interesowanych rodzin nie zgłosi się dla opłacenia dalszego okresu, pomniki i grobowce sprzedaje się nowym nabywcom. Z grobowców, które przeszły w posiadanie nowego właściciela, usuwa się zwłoki poprzedników i grzebie się je pod podłogą grobowca.

Odpadki z trumien, zniszczone drewniane krzyże, wieńce grobowe itp. palą w piecu, specyalnie do tego celu na cmentarzu zbudowanym a przy tem po wyprażeniu w piecu oddzielają metalowe odpadki, jak cynk z ozdób trumien, drut z wieńców itp. i spieniężają je do fabryk. Przynosi to dochód wcale pokaźny.

Przed opuszczeniem Monachium zwiedziliśmy jeszcze muzeum ochrony robotników, kuchnię ludową (Öffentliche Speisehalle), przytułek dla niemowląt (Säuglingsheim) i wypożyczalnię artykułów pielęgniarskich.

Muzeum ochrony robotników (Kgl. Bayer. Arbeiter-Museum) jest zakładem państwowym, w którym gromadzi się wystawę wszelkich środków, chroniących zdrowie i życie robotnika podczas pracy. Są tam wystawione modele wzorowych rusztowań, urządzenia ochronne przy użyciu kotłów gazowych, przy elektrotechnicznych maszynach, przy motorach i transmisyach, windach, w hutach żelaza i szkła, przy robotach z drzewa i t. d. Drugi dział muzeum stanowi higiena przemysłowa, a więc desinfekcya pracowni, oświetlenie, opalanie, wentylacya, usuwanie pyłu, jadalnie dla robotników, szatnie, umywalnie, kąpiele, klozety, okulary ochronne, respiratory. Tu należą także przyrządy do udzielania pierwszej pomocy w razie wypadku przy pracy. Wreszcie osobny dział tworzą mieszkania robotnicze, kuchnie robotnicze i inne społeczne urządzenia dla robotników.

Jedna wielka galerya zastawiona jest okazami, ilustrującymi zgubne skutki alkoholizmu a przy zwiedzaniu jej przyszło nam na myśl, że i we Lwowie podobną wystawę przeciwalkoholową możnaby urządzić niewielkim kosztem a ze znacznym pożytkiem dla ludności.

Przy muzeum znajduje się także zasobna biblioteka.

W Monachium istnieje Tow. publicznych jadalni (Verein für öffentliche Speisehallen), które utrzymuje 4 jadalnie w różnych okolicach miasta i dostarcza dla uboższej ludności strawy zdrowej po bardzo niskiej cenie. Jedną taką halę jadalną obejrzeliśmy w porze, wolnej od ruchu gości i podziwialiśmy w niej czystość, porządek, a zwłaszcza doskonałe urządzenia kuchenne. O ruchu w jadalniach daje pojęcie sprawozdanie z r. 1907, które nam doręczono. Wydano w tym roku 1,116 637 porcyi, nie licząc chleba. Ceny są następujące: kawa lub mleko 5 fenigów, zupa 5 fenigów, mała sztuka mięsa z jarzyną 15 fenigów, duża sztuka mięsa z jarzyną 25 fenigów, porcya jarzyny 5 fenigów, mączna potrawa 12 fenigów, kompot 5 fenigów, chleb 3 fenigi. Trunki alkoholowe są wykluczone.

Towarzystwo wydaje książeczki, mieszczące po 10 bonów na potrawy w hali jadalnej a książeczki te sprzedaje wiele pierwszorzędnych firm kupieckich. Nabywają je osoby, pragnące wspomóc ubogiego datkiem w naturze, aby przez rozdawanie gotówki nie zachęcać do żebractwa i nie dawać sposobności do roztrwonienia zapomogi na niewłaściwe cele.

Monachijskie „schronisko dla niemowląt“ (Säuglingsheim) jest zakładem, utrzymywanym przez stowarzyszenie, a mającym na celu opiekę nad niemowlętami w jak najszerszem pojęciu, Znajdują w nim czasową opiekę przez 2—3 miesięcy niemowlęta, z powodu stosunków rodzinnych tej opieki w domu pozbawione, jakoteż niemowlęta wątłe i chore, potrzebujące troskliwego nadzoru lekarskiego. Strona opłaca za każdy dzień stosownie do zamożności 6 marek (I klasa), 3 marki (II klasa) lub 1 markę (III klasa). Za użycie cieplarki (Wärmeschrank) dopłaca się 1 markę dziennie. Nadto w pierwszych dwu klasach płaci się osobno za leczenie, ewentualne operacye, badania specyalistyczne itp.

Taryfa III. klasy nie pokrywa kosztów i przyznaje ją się tylko rodzicom niezamożnym. Dzieci w schronisku karmione są bądź to piersią, bądź sztucznie.

Zakład zajmuje się pośrednictwem mamek, które przed poleceniem ich stronie kilkakrotnie, gruntownie się bada. Kto z tego pośrednictwa zechce korzystać, płaci jednorazowo do kasy zakładu 50 marek a co miesiąc po 40 marek, z czego 20 marek otrzymuje mamka a 20 marek zakład, starający się o należyte chowanie dziecka mamki.

Schronisko propaguje karmienie piersią i kobietom karmiącym jakoteż jej dzieciom udziela bezpłatnej porady lekarskiej a za dłuższe karmienie wypłaca premie.

W zakładzie odbywa się 6 miesięczny kurs pielęgnowania dzieci. Uczenice opłacają po 100 marek i otrzymują za to mieszkanie i utrzymanie.

Dalej zajmuje się schronisko dostarczaniem zdrowego mleka po cenie własnego kosztu dla tych dzieci z poza zakładu, które piersią nie mogą być karmione i w pewnych odstępach czasu kontroluje rozwój i stan zdrowia tych niemowląt. W r. 1908, za który doręczono nam sprawozdanie, wydała kuchnia mleczna zakładu 130.000 flaszek mleka dla dzieci.

W miesiącach letnich wysyła schronisko około 30 osesków do stacyi letniej w Unterhaching.

Wreszcie osobny fundusz jest przeznaczony na dostarczanie bezpłatnie ubogim matkom bielizny, łóżek, wózeczków dla dzieci, mleka i pożywienia a w samym zakładzie przyjmuje się w miarę miejsca kobiety karmiące, zanim nie znajdą stosownego zajęcia.

Wewnętrzne urządzenie zakładu nie jest świetne, lecz właśnie miał się on przenieść do nowego obszernego budynku własnego, gdzie będzie dobrze zaopatrzony we wszelkie potrzeby. W tym domu, który dotąd zajmował, zastaliśmy pokoiki dla dzieci ciasne, mało oświetlone, łóżeczka dość prymitywne. Kuchnia mleczna nie może się równać pod względem urządzenia z kuchnią wiedeńskiej „Ochrony niemowląt".

Wypożyczalnię przyborów pielęgniarskich zorganizowało na małą skalę towarzystwo żydowskie, ale mogą w niej pożyczać za niską opłatą chorzy bez różnicy wyznań. Samo urządzenie nie przedstawia godnych wzmianki osobliwości.

Organizacyi służby sanitarnej nie studyowaliśmy szczegółowo ani w Monachium ani w innych miastach państwa niemieckiego, gdyż stosunki prawne są tam zgoła odmienne od naszych i wzory niemieckie dla nas nie mogą być przydatnymi. Mianowicie przeważna część miejskich agend sanitarnych należy w Niemczech do zakresu działania rządowych organów policyjnych a gminie pozostawiono tylko pieczę nad ubogimi chorymi i nad urządzeniami higieny publicznej. Jeden z najważniejszych działów służby sanitarnej, zwalczanie chorób zakaźnych, wykonują rządowi lekarze policyjni.

Z początku usiłowaliśmy w Monachium zaczerpnąć przecież pewnych informacyi u poszczególnych szefów rządowych i gminnych, lecz zabrało nam to bezowocnie pół dnia czasu na wędrówki po różnych biurach, często pod mylnym adresem. Przytem stwierdziliśmy, że w samym magistracie maszyna biurokratyczna wielce szwankuje, gdyż urzędnicy w poszczególnych działach nie mają najmniejszego pojęcia o organizacyi całości służby a nieraz nawet w tym samym oddziale urzędnicy różnych kancelaryi nie mają z sobą służbowego kontaktu i nie oryentują się co do kompetencyi poszczególnych biur. Tak np. pragnąc zwiedzić miejskie zakłady kąpielowe i uzyskać w tym celu ułatwienia w magistracie, musieliśmy parę godzin strawić na błąkaniu się po różnych kancelaryach, odsyłani od biura do biura, zanim znaleźliśmy właściwego referenta. Gdy zaś przy tej samej sposobności chcieliśmy dowiedzieć się czegoś o cmentarzach, przekonaliśmy się, że sam referent nie zna dokładnie danych, o które nam chodziło, lecz zadowala się załatwianiem kawałków, do niego należących, a resztę pozostawia zarządcy cmentarza.

W czasie dwudniowego naszego pobytu w Monachium ludność tego miasta była poruszona zdarzeniem, które Niemcy jako historyczne uważają i które w samem Monachium ma być upamiętnione osobnym monumentem. Po latach prób i dotkliwych zawodów, po 2 katastrofach, rujnujących owoce długiej, żmudnej pracy, Zeppelin właśnie w nocy, w której przybyliśmy, zapowiedział telegramem, że o godz. 3 nad ranem wyruszy z Friedrichshafen balonem sterowniczym, zbudowanym ze składek narodu i o godz. 9 zjawi się nad Monachium, gdzie zapewne wyląduje. Z wszelką punktualnością dotrzymał terminu. Z uderzeniem godziny 9 rano dostrzegliśmy z dachu hotelu balon „Zeppelin I", płynący nad miastem. Okrążywszy w półkole zachodnio-południową stronę miasta, przemknął, porwany wichurą, tuż ponad naszemi głowami i opuścił się potem o kilkadziesiąt kilometrów dalej. Drugiego dnia, znowu ściśle według zapowiedzi, ukazał się Monachijczykom w powrotnej podróży do Friedrichshafen. Nie będę tu opisywał entuzyazmu Niemców monachijskich, ani też naszych wrażeń z powodu tego tryumfu wytrwałości i ofiarności niemieckiej, bo ta rzecz nie wiąże się z celem naszej podróży. Nadmienię tylko, że ciesząc się pospołu z Monachijczykami z „podboju sfer nadziemskich" przez geniusz ludzki, to jedno gorące pragnienie mieliśmy w duszy, aby i naród polski był tak zjednoczony we wszystkich warstwach w chwilach klęsk i zwycięstw, jak naród niemiecki. Wtedy ziściłyby się rychlej nasze narodowe nadzieje. C. d. n.

Dr. Szczepan Mikołajski.

ZJAZDY LEKARSKIE.

Odezwa komitetu I. Zjazdu Internistów Polskich.

Myśl, rzucona na X. Zjeździe przyrodników i lekarzy polskich we Lwowie, aby urządzać Zjazdy internistów polskich, znalazła należyty oddźwięk we wszystkich sferach lekarzy polskich, a grono inicyatorów w porozumieniu z lekarzami innych dzielnic postanowiło, aby pierwszy Zjazd odbył się w Krakowie.

W celu tym zawiązał się komitet organizacyjny w Krakowie, który obecnie dokłada starań, by ten pierwszy Zjazd zgromadził jak największą liczbę uczestników i był zarazem oznaką zewnętrzną, że nauka polskiej medycyny postępuje naprzód.

Zwracamy się do wszystkich kolegów, tak internistów, jakoteż tych, którzy stoją w łączności z medycyną wewnętrzną, by wzięli w Zjeździe nietylko udział osobisty, lecz także przez zgłaszanie odczytów i demonstracyi dali podstawę do obrad tego Zjazdu, a temsamem do ustalenia dorobku nauki polskiej. Tem goręcej odzywamy się do kolegów, zapraszając do jaknajliczniejszego przybycia, że jest to Zjazd pierwszy, którego powodzenie rozstrzygnie o losie Zjazdów przyszłych, tak nam w obecnej dobie potrzebnych.

Odczuwamy w całej pełni ważność obowiązku i trudu, włożonego na nasze barki, tembardziej, że nie mamy już wiele czasu, potrzebnego do przygotowań; to też będziemy się usilnie starać sprostać naszym zadaniom w nadziei, że doznamy poparcia ze strony wszystkich naszych kolegów lekarzy i że nasze wspólne usiłowania przyczynią się do rozwoju medycyny polskiej i wyjdą na dobro naszego społeczeństwa. Uczestnicy Zjazdu mogą być przekonani, że choć nie czeka ich tu przyjęcie wspaniałe, lecz za to serdeczne i braterskie.

Na razie ogłaszamy ogólny program Zjazdu, a dalsze szczegóły podamy jeszcze później.

Zjazd odbędzie się w dniach 19. i 20. lipca 1909 r. w Krakowie; w razie nie wyczerpania materyału posiedzenia odbywać się będą jeszcze w dniu 21. lipca.

Dnia 19. lipca rano: Referat główny: „Zapobieganie i leczenie gruźlicy płuc". Dr. K. Rzętkowski (Warszawa) i dr. J. Brudziński (Łódź). Dyskusya.

Popołudniu: zgłoszone odczyty.

Dnia 20. lipca rano: Referat główny: „O biologicznem i leczniczem działaniu radu". Prof. dr. K. Klecki (Kraków). Referat ten poprzedzi wykład prof. dra L. Brunera (Kraków): „O fizycznych i chemicznych własnościach radu". — Dyskusya.

Popołudniu: zgłoszone odczyty.

Odczyt może trwać najwyżej 20 minut, a przemówienie w dyskusyi 5 minut.

Wkładka dla Uczestników Zjazdu wynosi 20 K. Wkładki przyjmuje skarbnik Zjazdu doc. dr. E. Męsowicz. — Klinika medyczna, Kopernika 15.

Zgłoszenia i odczyty przyjmuje i wszelkich informacyi udziela sekretarz Zjazdu dr. B. Korolewicz w Krakowie, Kopernika 15.

Bliższe szczegóły co do programu, pomieszczenia Uczestników i t. d. ogłoszone zostaną w czerwcu 1909.

Biuro Zjazdu: Kraków, Klinika lekarska, ul. Kopernika 15.

Prof. dr. W. Jaworski. *Przew. komitetu.* *Dr. B. Korolewicz.* *Sekretarz Zjazdu.*
Dr. A. Kwaśnicki. *Zastępca.* *Doc. dr. E. Męsowicz.* *Skarbnik Zjazdu.*

Zjazd neurologów, psychiatrów i psychologów polskich.

W dniach 11. 12. i 13. października r. b. odbędzie się w Warszawie Zjazd neurologów, psychiatrów i psychologów polskich. Na tematy dwóch pierwszych posiedzeń ogólnych wybrano: 1. metody badania w psychologii, neurologii i psychiatryi; 2. terminologię polską w psychologii i psychiatryi.

Na ogólne tematy sekcyi neurologicznej wybrano: 1. nowotwory mózgu i rdzenia, 2 padaczkę.

Na tematy ogólne sekcyi psychiatrycznej wybrano: 1. rozpoznanie różniczkowe pomiędzy psychozą maniakalno depresyjną i stępieniem wczesnem, 2. klasyfikacyę różnych postaci idiotyzmu.

Na tematy ogólne sekcyi psychologicznej zaproponowano: 1. badanie inteligencyi, 2. stany podświadome.

Poza tem wygłaszane będą odczyty w obydwóch sekcyach na tematy, zgłaszane przez uczestników Zjazdu.

Zawiadomienie o odczytach winno być dokonane przed 1-szym sierpnia.

Krótkie streszczenia odczytów winne być przedłożone najpóźniej do 15-go września.

Wysokość składki wynosi rb. 10. przesyłać ją należy na ręce skarbnika dr. A. Ciąglińskiego (Kopernika 11).

Komitet organizacyjny Zjazdu stanowią: *Bregman, Ciągliński (skarbnik), Dawid, Dydyński, Flatau (wiceprezes), Gajkiewicz (prezes), Goldflam, Koelichen, Kopczyński, Korniłowicz, Łapiński (sekretarz), Męczkowski, Nussbaum, Radziwiłłowicz, Segał, Sterling (sekretarz), Stycówna, Weryho (wiceprezes), Wizel.*

Adres biura Zjazdu: Warszawa — Niecała 7, lokal Towarzystwa Lekarskiego.

Międzynarodowy Zjazd lekarski w Peszcie

(24. sierpnia do 4. września 1909.

Polski komitet Zjazdu odbył posiedzenie w dniu 11. czerwca b. r. w Krakowie. Na posiedzeniu tem na zapytanie głównego komitetu wykonawczego co do tego, czy Zjazdy międzynarodowe mają się w przyszłości odbywać co 3, czy co 5 lat, czy też zmiennie (co 5 lat, jeżeli dwa Zjazdy następują po sobie na tymsamym kontynencie, a co 3 —, jeżeli odbywają się na różnych kontynentach), — uchwalono w zasadzie oświadczyć się za stałym 5-letnim odstępem między Zjazdami. Uchwalono dalej zgodzić się na projekt głównego komitetu wykonawczego, aby sprawami Zjazdów kierowała stała komisya Zjazdów międzynarodowych, do której prócz prezesów i sekretarzy generalnych Zjazdów mają należeć delegaci komitetów narodowych, po jednym z każdego. Delegatem swym do tej komisyi wybrał komitet polski swego prezesa, r. dw. prof. Wicherkiewicza. Następne posiedzenie komitetu polskiego uchwalono zwołać w czasie Zjazdu internistów polskich.

Komitet polski podaje do wiadomości kolegów, którzy zgłosili wykłady na Zjazd, że główny komitet peszteński zarządził, aby prelegenci dla użytku prasy lekarskiej nadsyłali przed Zjazdem wprost do głównego komitetu (Budapest, VIII. Esterhazy-utcza 7), wydrukowane własnym kosztem (po francusku, niemiecku, włosku, lub angielsku) streszczenie swych wykładów w dostatecznej (około 50) liczbie egzemplarzy. Komitet polski zwraca zarazem uwagę kolegów, że wprawdzie minął już termin zgłaszania wykładów, że jednak można liczyć na to, że jeszcze teraz napływające zgłoszenia będą uwzględnione.

Według ogłoszonego już programu rozpocznie się Zjazd uroczystem posiedzeniem d. 29. sierpnia b. r. o godz. 11 rano w salach miejskich, gdzie również odbędzie się ogólne zgromadzenie końcowe, 4. września o godz. 10 rano. W czasie Zjazdu odbędzie się 6 posiedzeń ogólnych, których miejsce i czas poda „Dziennik Zjazdu“ w Nrze 1., a na których odbędą się wykłady Bacceliego, Bashforda, Grubera, Kutnera, Laverana i Loeba. Nadto odbędą się dwa posiedzenia wspólne dla roztrząśnięcia tematów: 1. zapalenie wyrostka robaczkowego. 2. Odporność. Prace Zjazdu odbywać się będą w 21 sekcyach. W czasie Zjazdu przyznane będą 2 nagrody międzynarodowe: za pracę oftalmologiczną i otologiczną (nagroda Lenvala). Za Zjazdem połączone będzie zgromadzenie „Międzynarodowego Związku prasy lekarskiej“.

Po Zjeździe odbędą się wycieczki naukowe do zdrojowisk węgierskich i do uzdrowisk nadmorskich w Dalmacyi i Grecyi (i do Konstantynopola), zorganizowane przez międzynarodowy komitet podróży lekarskich, oraz przez takiż komitet niemiecki.

Koleje państwowe węgierskie przyznały uczestnikom Zjazdu 50% opust cen jazdy, kolej koszycko bogumińska 33%.

Mieszkanie na czas Zjazdu należy zamawiać koniecznie naprzód, i to najpóźniej do 1. sierpnia b. r., zwracając się do *„Bureau central des voyages, Budapest IV. Vigadó tér 1.“*, któremu komitet główny powierzył całą tę sprawę. Ponieważ zachodzi obawa braku pomieszkań, przeto komitet polski osobno jeszcze czyni starania, aby zapewnić w tym względzie uczestnikom polskim ułatwienia.

Udział w Zjeździe zgłaszać należy wprost do głównego komitetu w Peszcie (Budapest VIII. Esterhazy-utcza 8) i tam też przesyłać wkładkę w kwocie 25 koron (damy towarzyszące uczestnikom płacą po $12\frac{1}{2}$ K.).

Komitet polski uprasza jednak wszystkich kolegów, wybierających się na Zjazd, aby także komitetowi polskiemu o zamierzonym swym udziale w Zjeździe donieść zechcieli.

Szczegółowy program, zawierający dokładne informacye praktyczne, wysyła na żądanie główny komitet w Peszcie, jakoteż sekretaryat komitetu polskiego (Kraków, Wielopole 4).

Prof. dr. Ciechanowski, sekretarz. *Prof. dr. Wicherkiewicz*, prezes komitetu polskiego.

Z administracyi znaczków receptowych.

Sprzedano znaczków:		4 h.	1 h.
Od r. 1904 do końca kwietnia 1909		458.052	258.100
W maju 1909		11.060	7.394
	Razem	469.112	265.494

Kraków 31. maja 1909.

Dr. Żydłowicz administrator.

SPRAWOZDANIA

Z CZYNNOŚCI IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH.

IZBA LEKARSKA ZACHODNIO-GALICYJSKA.

Protokół posiedzenia Wydziału Izby w dniu 27. maja, 1909.

Obecni: przewodniczący dr. Schoengut, członkowie: dr. Damski, dr. Ackermann, dr. Landau, dr. Łodziński.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Przewodniczący odczytuje dziennik podawczy od Nr. 282—311.

3) Krajowy związek lekarzy niemieckich Czech prosi o podanie kilku szczegółów w sprawie układów między lekarzami a kasami chorych. Uchwalono odpowiedzieć, że lekarze nie są zobowiązani układy z kasami chorych przedkładać Izbie, często jednak zwracają się do Izby po interwencyę. Istnieją tylko wskazówki, podobne do podanych swego czasu przez Izbę dolnoaustryacką.

4) Magistrat Krakowa przesyła pismo cechu krawców, proszące o ingerencyę w sprawie bojkotu konkursu na posadę lekarza kasy chorych uczniów krawieckich. Polecono załatwić referentowi.

5) Odczytano pismo dra K. z T. w odpowiedzi na pismo Izby w sprawie skargi sekcyi organizacyi aptekarzy w R.

6) Odczytano pismo Zarządu kasy chorych dla lekarzy we Lwowie z prośbą o wybór zastępcy przewodniczącego w myśl statutu. Uchwalono zwrócić się z propozycyą objęcia tej godności do dra R. w L.

7) Dr. W. z C. zapytuje w sprawie ubezpieczeń od wypadków, czy prawdą jest że okólnik Izby z roku 1907 nie odnosi się do atestów szkodowych. Uchwalono potwierdzić.

8) Odczytano pismo c. k. Namiestnictwa, zatwierdzające wyrok Rady honorowej z dnia 18. lipca 1907. przeciw drowi S. skazujący go na 100 koron grzywny.

9) Sąd powiatowy w P. przesyła zeznania zaprzysiężonych świadków w sprawie H. przeciw drowi G. Uchwalono rozpisać rozprawę na 14. czerwca br.

10) Odczytano odpowiedź dra L. z N. w sprawie skargi dra B. Uchwalono przesłać to pismo drowi B. i prosić o dostarczenie dowodów na poczynione zarzuty.

11) Izba zarządzająca zawiadamia, że tegoroczny Wiec odbędzie się z końcem października lub początkiem listopada, przesyła 2 referaty w sprawie socyalnych ubezpieczeń; poleca omówienie sprawy tytułów. Nad ostatnią sprawą przeprowadzono dyskusyę i uchwalono zgodzić się na reasumpcyę punktu 11. uchwał XIII. Wiecu Izb w myśl żądaniu Wydziału wykonawczego.

12) Referent przedstawia sprawę dra L. W. c. dr. Ż., i stawia wniosek, by co do tej sprawy zażądać aktów od Starostwa w N., co uchwalono.

13) Rozdano zapomogi wiosenne.

Podanie drowej S. uchwalono odstąpić Izbie wschodniogalicyjskiej, ponieważ mąż jej w okręgu tej Izby praktykował; gdyby Izba Lwowska odmówiła, uchwalono udzielić zapomogi.

14) Uchwalono ogłosić w czasopismach lekarskich komunikat Rady honorowej Izby lekarskiej styryjskiej w sprawie dawania prowizyi celem zdobycia sobie klienteli.

Dr. Ackermann mp. *Dr. Schoengut m. p.*

Protokół posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej w dniu 14. czerwca 1909.

Obecni: przewodniczący dr. Schoengut, członkowie: dr. Ackermann, prof. Ciechanowski, dr. Damski, dr. Landau, dr. Łodziński.

1. Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2. Prezydent odczytuje dziennik podawczy od Nr. 312—348.

3. Referent przedstawia sprawę dra M. z J. Uchwalono zażądać od dra M. nadesłania listu sędziego, w ktorym tenże prosi o niepisanie doniesień, a następnie zwrócić się powtórnie do Apelacyi Sądu we Lwowie.

4. Sprawę artykułu dra Ś. z H., umieszczonego w „Dzienniku Poznańskim“ uchwalono przesłać Izbie czeskiej, do której dr. S. należy.

5. Prof. Ciechanowski zdaje sprawę z poleconej mu do referatu kwestyi, poruszonej przez Wydział krajowy, dotyczącej braku lekarzy w służbie krajowej i odczytuje projekt odpowiedzi. Projekt ten przyjęto i podziękowano prof. Ciechanowskiemu za nader staranne zajęcie się tą sprawą.

6. Drowi W. w I. uchwalono odpowiedzieć, że staranie się ze strony pacyentów o klientelę dla lekarza, względnie polecanie tegoż, jest o tyle dopuszczalne, o ile dzieje się bez wiedzy i bez przyczynienia się do tego ze strony lekarza i o ile nie jest po-

łączone z ujmą dla diugich lekarzy. Starania ze strony członków rodziny lekarza celem przysporzenia mu pacyentów uważa się za niewłaściwe, a dotyczący lekarz, o ile poweźmie o tem wiadomość, powinien starać się zapobiedz takiej akcyi.

Dr. Ackermann mp. *Dr. Schoengut mp.*

IZBA LEKARSKA WSCHODNIO-GALICYJSKA.

XII. Posiedzenie Wydziału Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej w dniu 11. maja 1909.

Obecni: prezydent dr. Festenburg, dr. Kohlberger, dr. Kwiatkiewicz, dr. Mikołajski, dr. Papée, dr. Pelczar.

I. Dr. Mikołajski przypomina kwestyę przyczyn braku lekarzy w służbie krajowej i zwraca uwagę na potrzebę spieszniejszego wygotowania memoryału Izby, gdyż Wydział krajowy zamierza zwołać w tej sprawie ankietę przed zebraniem się Sejmu, które spodziewane jest we wrześniu br. Dr. Papée jako referent przyrzeka wypracować memoryał w najkrótszym czasie.

II. Prezydent podaje do wiadomości, że z funduszu zapomogowego dla wdów i sierot po lekarzach Związku Towarzystw lekarskich przypadł w roku bieżącym na Izbę lek. w. g. udział 2.289 K. 26 h. z których obecnie $^1/_3$ t. j. 763 K. 8 h.$^1/_3$ przychodzi do rozdziału.

Kwotą tą obdzielono wszystkie petentki, udzielając zapomogę 100 K. Maryi Machowej; po 50 K. zaś: Antoninie Chameidesowej; Helenie Kozłowskiej; Netti Braunerowej; Netti Rosenöl, Maryi Zaklińskiej; Adolfinie Rosenstockowej; Eugenii Gornerowej; Zofii Raabowej; Oldze Hlebowickiej; Fani Korngrünowej; Felicyi Dubanowiczowej; Wilhelminie i Paulinie Solarik; Annie Gawackiej i Joannie Piepes.

Zaproszeni delegaci Towarzystwa lekarskiego nie przybyli.

III. Dr. W., wezwany do Izby w sprawie zażalenia, wniesionego przeciw niemu przez Wydział Gal. Kasy dla chorych lekarzy nie przybył, motywując to tem, że w stosunkach z kasą działał tylko jako funkcyonaryusz Tow. wzaj. pomocy lekarzy galicyjskich.

Uchwalono wezwać dr. W. ponownie.

IV. Prezydent odczytał pismo Magistratu miasta Lwowa w sprawie koncesyi na fabrykę przyborów lekarskich dla firmy „Piotr Mikolasch i Spka.

Referat objął dr. Mikołajski.

V. Na pismo do Izby chorego na neurastenia sexualis z prośbą o polecenie lekarza hypnotyzera — uchwalono polecić lekarza specyalistę chorób nerwowych.

VI. Prezydent odczytał list nauczyciela gimnazyalnego Prószyńskiego z zażaleniem na dra N. F.

VII. Na zapytanie dra Borysiewicza w Monasterzyskach, czy ks. Sz. nadesłał do Izby tut. na rzecz wdów po lekarzach 100 koron, co było jednym z warunków cofnięcia skargi przeciw niemu o oszczerstwo, wniesionej przez dra B., uchwalono odpowiedzieć przecząco.

VIII. Prezydent zawiadamia o mającym się odbyć posiedzeniu Wydziału wykonawczego Izb we Wiedniu.

IX. Odczytano i uchwalono wysłać odpowiedź na pismo Wydziału krajowego w sprawie lekarza okręg. dra F. w B.

KRONIKA.

Egzamin fizykacki złożyli: dr. Karol Engler i dr. Albert Damm.

Ofiara zawodu. Dr. N. Rubinstein, lekarz okręgowy w Medenicach, zmarł na tyfus plamisty, którego nabawił się podczas tłumienia epidemii z polecenia starostwa i namiestnictwa.

W parlamencie niemieckim wycieczki przeciwko lekarzom stają się coraz częstsze. Przy debacie nad etatem lekarskim jeden z posłów podniósł, że działalność lekarzy okręgowych zamiast korzyści przynosi tylko nieraz szkodę (!), bo lekarze przez zbytnią skrupulatność zrażają ludność do siebie. jak naprzykład w jednej gminie lekarz ze względów rzekomo zdrowotnych polecił zasypać staw we wiosce, co wywołało oburzenie ludności. Na szczęście ze strony rządu odparto zaraz energicznie te zarzuty pana posła i wykazano, jak zdrowotność po wsiach się podniosła, co jedynie jest zasługą lekarzy okręgowych. *K.*

W sprawie odpowiedzialności przy uszkodzeniach röntgenowskich wypowiedział na podstawie swego rozległego doświadczenia sądowego Gocht na I. kongresie niemieckich röntgenologów następujące tezy:

1. Promienie Röntgena stosować może tylko lekarz. dobrze z techniką obznajomiony, ewentualnie tegoż pomocnik, pod okiem lekarza, przy czem jednak lekarz bierze odpowiedzialność na siebie.

2. Personal, pracujący w laboratoryum, powinien być dokładnie obznajomiony z techniką, działaniem i ewentualnemi szkodliwościami promieni.

3. Lekarz powinien siebie i pomocników zabezpieczyć od wypadku i odszkodowania.

4. Przy każdem posiedzeniu notować należy w protokołowej książce dawkę i warunki, wśród których się pracuje tak, aby można posiedzenie to zreprodukować.

5. Znawcami sądowymi przy ewentualnych procesach sądowych powinni być jedynie lekarze, obeznani dokładnie i fachowo z techniką röntgenowską. *K.*

Kwestya tajemnicy lekarskiej jest u nas w Austryi bardzo niejasną. Dowodem tego świeżo wynikły proces, o którym donosi „Wien. med. Presse" Nr. 24. Pewien lekarz, mający w opiece urzędniczkę, cierpiącą na zaraźliwą chorobę, zrobił o tem doniesienie do władzy, jakoteż przestrzegł osoby z otoczenia chorej.

Chora zaskarżyła lekarza do sądu, sąd jednak uwolnił go, twierdząc, że lekarz działał tu zupełnie słusznie w imię interesu ogółu. Korespondent wspomnianego dziennika jest jednak innego zdania i twierdzi, że nawet w podobnym wypadku nie wolno lekarzowi zdradzić tajemnicy zawodowej, podobnie jak nikt nie wymaga, by spowiednik zdradzał tajemnicę spowiedzi zbrodniarza, choćby nawet przez to zatajenie wyniknąć miała szkoda dla innych. Dopóki zatem państwo nie wyda ustawy, zmuszającej lekarza do robienia obowiązkowo doniesień w każdym wypadku choroby zakaźnej, lekarz nie powinien zdradzać tajemnicy. Czy wprowadzenie zaś obowiązkowego donoszenia o chorobach zakaźnych wpłynie n. p. w chorobach wenerycznych na zmniejszenie się liczby tychże, jest rzeczą wątpliwą, albowiem chorzy z obawy przed wyjawieniem ich choroby nie będą tak często zasięgać porady lekarskiej. *K.*

Dentysta i jego automobil. Ciekawa a zarazem komiczna scena miała miejsce w Salcburgu. Tamtejszy technik dentysta Suitner sprawił sobie automobil Zaraz wymierzono mu za to, jako za rzecz zbytku, 100 koron podatku. Naturalnie p. S. wzbraniał się płacić, twierdząc, że automobil potrzebnym mu jest do jego zajęcia. Na zapytanie, jakim sposobem dentyście, pracującemu u siebie w domu, może być automobil pomocnym zawodowo, odpowiedział w sposób, który znów stał się powodem dalszych zawikłań.

Oto p. S. praktykuje równocześnie prócz w Austryi i w pogranicznej Bawaryi w mieście Freilassing albowiem w Niemczech, jak wiadomo, wolno technikowi wykonywać wszelkie zabiegi. Pacyentów więc swoich z Salzburga zamawia sobie do Freilasing. Prócz tego naturalnie każdej chwili może być wzywanym do swoich pacyentów w Bawaryi.

Wobec tego władze zwróciły się do solnogrodzkiej Izby lekarskiej, która ma rozstrzygnąć, czy postępowanie pana S. jest zgodne z etyką lekarską, czy nie jest ono obejściem praw i rozporządzeń obowiązujących w Austyi. *K.*

Esperanto. W monachijskim tygodniku lekarskim (Nr. 23) dr. Rothschuh z Aachen omawia rozwój i ważność międzynarodowego języka esperanta, zachęcając lekarzy niemieckich do brania udziału w ruchu esperanckim, zwłaszcza w projektowanym międzynarodowym kongresie esperanckim w Budapeszcie. *K.*

Redakcya otrzymała:

Dr. Antoni Blumenfeld. Podręcznik o chorobach płciowych.

Do Kolegów lekarzy okręgowych!

Ze względu, że 97 Kolegów złożyło na ręce Komitetu deklaracyę z przystąpieniem do „Związku lekarzy okręgowych w Galicyi", Komitet, zaprasza tychże Kolegów na zebranie konstytuujące na dzień 10. lipca b. r. o godzinie 5-tej popołudniu w sali Tow. lek. gal. (Lwów ul. Dominikańska l. 11).

Za Komitet, dr. Natter.

Wykaz prenumeratorów

(Ciąg dalszy).

Dr. Agatstein 6·—, dr. Balicki 6·—, dr. Bałłaban 6·—, dr. Bielański 6·—, dr. Bielewicz 6·—, dr. Błachowski 6·—, dr. Blech 6·—, dr. Brzeziński 6·—, dr. Brzeski 6·—, dr. Buzek 6·—, prof. Bylicki 6·—, prof. Czyżewicz 6·—, dr. Damm 6·—, dr. Dawidowicz 6·—, dr. Dortheimer 10·—, dr. Dulęba 6·—, prof. Fibich 6·—, dr. Frank 6·—, dr. Friedberg 6·—, dr. Godłowski 6·—, dr. Gołąb 6·—, dr. Gruszkiewicz 3·—, dr. Gürsching 6·—, dr. Gwozdecki 6·—, dr. Jarocki 3·—, dr. Jodłowski 6·—, dr. Kaden 6·—, dr. Kaufmann 6·—, dr. Kikinger 30·—, dr. Komorowski 6·—, dr. Konera 6·—, Konwent OO. Bonifratrów 6·—, prof. Kostanecki 6·—, dr. Kowalewski 6·—, dr. Krokiewicz 6·—, dr. Kronfeld 6·—, dr. Krynicki 10·—, dr. Kruszyński 6·—, dr. Kubizatal 6·—, dr. dr. Lachawiec 6·—, prof. Łukasiewicz 30·—, dr. Łuniewski 6·—, dr. Stachiewicz 20·—, dr. Trześniowski 6·—, dr. Wallach 6·—.

Prof. dr. Bujwid 6·—, doc. dr. Bednarski 6·—, dr. Bełzowski 6·—, dr. Berezowski 6·—, prof. dr. Biernacki 6·—, dr. Borzęcki W. 6·—, prof. dr. Braun 6·—, dr. Frostig 6·—, dr. Gar-

businiski 3·—, dr. Herz 6·—, dr. Hirsch D. 6·—, dr. Jastrzębski 6·—, dr. Jaszczurowski 6·—, dr. Lendesberg 6·—, dr. Lewinter 3·—, dr. Laufer 3·—, dr. Lewicki 6·—, dr. Lippel 12·—, prof. dr. Łazarski 6·—, dr. Maliszewski 6·—, dr. Mang 6·—, prof. dr. Mars 6·—, dr. Mayer 6·—, dr. Mikulski 6·—, dr. Milewski 6·—, dr. Nadel 6·—, dr. Offe 6·—, dr. Opolski (Lwów) 6·—, dr. Opolski (Stanisławów) 6·—, dr. Ostafiński 6·—, prof. dr. Prus 6·—, dr. Przesmycki 6·—, dr. Rappaport 6·—, dr. Reinhold Zygmunt 6·—, dr. Reinhold Jonasz 6·—, chir. Rotter 6·—, dr. Rubinstein 7·—, dr. Schapira 6·—, dr. Schellenberg 6·—, prof. dr. Schramm 6·—, prof. dr. Sieradzki 6·—, dr. Singer 3·—, prof. dr. Sołowij 6·—, dr. Soltysik M. 6·—, dr. Spira 3·—, dr. Stobiecki 6·—, dr. Süsskind 6·—, dr. Szczurkowski 6·—, dr. Tenner 6·—, dr. Thumen 3·—, dr. Tiegerman 6·—, Tow. Ratunkowe w Krakowie 6·—, dr. Vincenz 6·—, prof. dr. Wiczkowski 6·—, dr. Wilczyński 6·—, dr. Woszczyński 6·—, dr. Zadurowicz 6·—, prof dr. Ziembicki 6·—, dr. Żędzianowski 6·—, dr. Zuławski Leon 27·—.

L. 1315.

Konkurs.

W myśl reskryptu Wydziału krajowego z dnia 8. maja br. l. 49.193 Myślenicki Wydział powiatowy rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego w Sułkowicach z płacą roczną 1.200 koron i ryczałtem na objazdy 700 koron.

Do okręgu w Sułkowicach należą następujące gminy i obszary dworskie: Sułkowice, Beczarka, Biertowice, Bysina, Bieńkówka, Budzów, Głogoczów, Jasienica, Jawornik, Krzyszkowice. Krzywaczka, Rudnik i Wola Radziszowska z ludnością 18.000 dusz.

Lekarz okręgowy w Sułkowicach obowiązany jest utrzymywać aptekę domową.

Podania o nadanie tej posady wnosić należy do Wydziału Rady powiatowej w Myślenicach w terminie do sześciu tygodni od dnia niniejszego ogłoszenia i udowodnić:

świadectwem c. k. lekarza powiatowego dostateczną fizyczna zdatność starającego się o posadę, nieprzekroczone 40 lat życia, prawo obywatelstwa austryackiego, nieskazitelny charakter, znajomość języków krajowych, praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim i dołączyć dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej.

Z kandydatów mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą dwuletnią służbę w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego albo egzamin fizykacki.

Myślenice dnia 4. czerwca 1909. 1—1

Klebert, sekretarz. *Stolaski*, prezes.

L. 1304.

Konkurs.

Wydział Rady powiatowej w Żywcu rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Ślemieniu.

Posada ta na razie prowizorycznie zostanie nadaną a po roku służby orzecze Wydział krajowy o jej stabilizacyi.

Do okręgu sanitarnego w Ślemieniu należą gminy: Gilowice, Kocoń, Kuków, Kurów, Las, Pewelka, Pewel ślemieńska i Ślemień razem 8 gmin z ludnością około 10.000 dusz.

Lekarz okręgowy pobierać będzie płacę roczną 1.300 kor. i ryczałt na objazdy 800 koron rocznie a nadto według deklaracyi Rady gminnej w Ślemieniu bezpłatne pomieszkanie.

Lekarz okręgowy jest obowiązany utrzymywać aptekę domową.

Kandydaci na tę posadę winni wnieść podanie do Wydziału powiatowego w Żywcu w terminie do końca lipca 1909.

W podaniu należy wykazać:

1) prawo obywatelstwa austryackiego,
2) dyplom doktora medycyny,
3) nieskazitelny charakter i znajomość języków krajowych,
4) nieprzekroczony wiek 40 lat i praktykę najmniej 2-letnią w zawodzie lekarskim,
5) świadectwo zdrowia.

Między kandydatami mieć będą pierwszeństwo, którzy się wykażą nieprzerwaną służbą w szpitalu powszechnym, albo egzaminem fizykackim.

Z Wydziału Rady powiatowej

W Żywcu, dnia 11. czerwca 1904. 3—1

Ogłoszenie konkursu.

Tymczasowy Zarząd powiatu drohobyckiego rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Medenicach z roczną płacą w kwocie 1200 kor., prawem do 5 czteroleci w wysokości 10% powyższej płacy i ryczałtem na objazdy w kwocie 640 koron rocznie.

Do okręgu tego należy 20 gmin z ludnością około 30.000 dusz. Lekarz okręgowy w Medenicach nie ma obowiązku utrzymywania apteki domowej.

Kandydaci wykazać się mają:

1. Prawem obywatelstwa austryackiego.
2. Dyplomem doktora wszech nauk lekarskich.
3. Świadectwem zdrowia wydanem lub potwierdzonem przez c. k. lekarza powiatowego.
4. Świadectwem moralności.
5. Dokładną znajomością języków krajowych.
6. Najmniej dwuletnią praktyką w zawodzie lekarskim.

Pierwszeństwo przysługiwać będzie kandydatom posiadającym dwuletnią praktykę szpitalną po uzyskaniu dyplomu, lub egzamin fizykacki.

Nominat będzie obowiązany stosować się ściśle do postanowień Instrukcyi służbowej, wydanej przez c. k. Namiestnictwo w porozumieniu z Wydziałem krajowym na zasadzie § 14. ustawy krajowej z dnia 5/10 1906. Dz. u. kr. Nr. 148.

Posada będzie nadana prowizorycznie na rok jeden, poczem w razie zadawalniającego pełnienia obowiązków nastąpi stabilizacya.

Należycie udokumentowane podania należy wnosić do Zarządu w Drohobyczu najdalej do dnia 15. lipca 1909 r.

Za Wydział powiatowy
Kierownik tymczasowy Zarządu

1—1 *w. z. Pallas w. z.*

Konkurs.

Wydział powiatowy Kamioniecki rozpisuje niniejszem konkurs celem obsadzenia posady lekarza okręgowego z siedzibą w miasteczku Witków nowy.

Z posadą tą połączona jest płaca roczna 1200 kor. i ryczałt na objazdy o rocznych 600 koron.

Lekarz ten obowiązany utrzymywać aptekę domową. Okręg sanitarny obejmuje miejscowości:

Witków nowy, Witków stary, Suszno, Wulka suszeńska, Płowe, Józefów, Ordów, Stryhawka i Dobrotwór. Z ludnością 10.775 dusz.

Oprócz wymaganej fizycznej zdatności kompetenci wykazać się mają:

1. Prawem obywatelstwa austryackiego.
2. Dyplomem doktora medycyny, upoważniającym do wykonywania praktyki lekarskiej.
3. Znajomością języków krajowych.
4. Nieprzekroczonym wiekiem 40 lat życia.
5. Praktyką najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim.
6 Odznaczać się nieskazitelnym charakterem.

Między kandydatami przy równych zresztą warunkach pierwszeństwo będą mieli ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, albo egzaminem fizykackim.

Podania wnosić należy tutaj najdalej **do 31. lipca 1909 r.**

Z Wydziału powiatowego

W Kamionce str. 19. czerwca 1909. 1—1





Czcionkami „Drukarni Udziałowej“, Lwów ulica Kopernika l. 20